

Bitte zurücksenden an:			
KVS- Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz PF 11 64 09070 Chemnitz	KVS- Bezirksgeschäftsstelle Dresden PF 10 06 41 01076 Dresden	KVS- Bezirksgeschäftsstelle Leipzig PF 24 11 52 04331 Leipzig	

Arztstempel

Gerätemeldung
über das verwendete Lasergerät
zur Ausführung und Abrechnung der Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom (bPS)
(vom Praxisinhaber/Vertretungsberechtigten auszufüllen)

1. Allgemeine Angaben

Betreiber des Lasergerätes	LANR:
_____	_____

Nutzer des Lasergerätes (Name, Vorname):	LANR:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

Standort des Lasergerätes	_____

_____	_____
BSNR/NBSNR	

2. Erklärung

Für die Angaben zur apparativen Ausstattung wird für jedes Lasergerät ein neuer Gerätemeldebogen inkl. Gewährleistungserklärung eingereicht.
 Jede Veränderung des zugelassenen Lasergerätes wird unverzüglich der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen mitgeteilt.

.....
 Ort, Datum

.....
 Stempel und Unterschrift(en) Praxisinhaber/Vertretungsberechtigter

Gewährleistungserklärung
(nur von der Hersteller-, Liefer- oder Servicefirma auszufüllen)

Die Erbringung der Leistungen erfolgt mit einem Lasergerät entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS):

Herstellerfirma:	_____
	(Adresse)
Gerätebezeichnung/ Gerätetyp:	_____
	(vollständige Herstellerangaben)
Gerätenummer:	_____
	(Seriennummer)
Baujahr:	_____
CE-Kennzeichen:	_____

Anforderungen für die Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom:

Lasergerät:

- CE-Kennzeichnung
- Maximale Leistung von mindestens 80 Watt (HoLRP, HoLEP, PVP mit KTP-Laser) bzw. 70 Watt (TmLRP, TmLEP) oder 120/180 Watt (PVP mit LBO-Laser)
- die Verwendung des Lasersystems ist für das jeweils beantragte Laserverfahren in der Gebrauchsanweisung als Zweckbestimmung inhaltlich aufgeführt.
- Laut Hersteller sowohl für den Betrieb mit einmal- als auch mit wiederverwendbaren Fasern ausgestattet
- Gebrauchsanweisung liegt in deutscher Sprache vor.
- Resektoskope sind gemäß Gebrauchsanweisung für verwendete Laserfaser kompatibel.

Zubehör:

- CE-Kennzeichnung
- Mit dem verwendeten Lasersystem gemäß Herstellerangaben kompatibel
- die Verwendung zur Durchführung der Laserbehandlung ist in der Gebrauchsanweisung als Zweckbestimmung inhaltlich aufgeführt.

sonstige Bemerkungen:

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.	
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Hersteller-, Liefer- oder Servicefirma
Telefonnummer	Ansprechpartner